

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ recebi informações para a participação voluntária da rede de vigilância de resistência a antimicrobianos utilizados na hanseníase no Brasil. Este estudo tem como objetivo a melhor compreensão da hanseníase, e ajudar a conhecer a magnitude de resistências e esclarecer as causas das recidivas e assim propor estratégias para o seu controle. Recebi informação dos pesquisadores que esta avaliação faz parte da rotina do serviço de saúde para o programa de controle da hanseníase.

Para esta participação me submeterei a:

- A) Exame clínico com médico especializado em hanseníase;
- B) Coleta de amostras para exames de laboratórios:
 - 1) Coleta de biópsia de pele de lesão específica da hanseníase para ver se a bactéria presente neste local apresenta resistência aos medicamentos utilizados para tratar a doença e/ou
 - 2) Coleta de raspado dérmico de orelhas, cotovelos, joelhos e lesão de pele com o mesmo objetivo.

Afirmo que entendi que o meu nome não será revelado, assim como não serei identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Entendo que não terei despesas e não receberei qualquer benefício material por participar do estudo.

Fui informado, que posso receber qualquer tipo de explicação do pesquisador responsável e que terei acesso aos resultados se assim o desejar. Receberei uma cópia deste consentimento informado e outra cópia será arquivada.

Declaro também que fui informado que o material coletado será armazenado e que caso necessite ser utilizado em nova pesquisa serei comunicado para nova autorização.

Devidamente informado e esclarecido, manifesto aqui meu consentimento em participar do estudo.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável legal do paciente

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Instituto Lauro de Souza Lima
Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 225-226
CEP: 17034-971 Bauru – São Paulo
Telefone: (14) 3103-5911
